

گزارش مورد

گزارش یک مورد لیومیوم رحم در بیمارستان فاطمی اردبیل

دکتر مهدی چینی فروش^{۱*}، بهاره عابدی^۲

^{۱*} گروه علوم تشریح، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
^۲ دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

چکیده

مقدمه: تومورهای خوش خیمی که از سلول های عضله صاف نشأت می گیرند لیومیوم نامیده می شود. ولی اغلب به آنها فیبروم می گویند. فیبروئیدهای رحمی یکی از شایع ترین تومورهای خوش خیم در زنان هستند که در ۳۰ تا ۵۰ درصد زنان در سنین باروری دیده می شود. علت لیومیوم ناشناخته است ولی به نظر می رسد هر لیومیوم از یک سلول نئوپلاستیک منفرد با ماهیت عضله صاف ایجاد می شود.

مورد: بیمار، خانم ۴۴ ساله ای است که در تاریخ ۹۲/۰۲/۴ با درد در ناحیه اطراف ناف و انتشار به قسمت تحتانی شکم که از صبح آن روز شروع شده بود به بیمارستان فاطمی اردبیل مراجعه کرده بود. سونوگرافی از رحم لیومیوم رحمی را نشان داد که بیمار تحت جراحی میوکتومی قرار گرفته و روز بعد مرخص شد.

نتیجه گیری: در بانوان سنین باروری که با علائم شکم درد و تندرنس به بیمارستان مراجعه می کنند باید لیومیوم رحمی در نظر گرفته شود.

کلید واژه: لیومیوم رحمی، بیماری رحم، میوکتومی

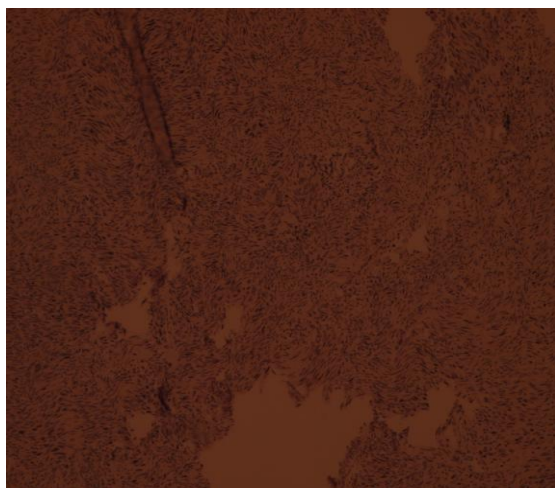
مقدمه

تومورهای خوش خیمی که از سلول های عضله صاف نشأت می گیرند به درستی لیومیوم نامیده می شوند ولی به دلیل سفتی و یا سایر دلایل، اغلب به آنها فیبروئید می گویند فیبروئیدهای رحمی یکی از شایع ترین تومورهای خوش خیم در زنان است که در ۳۰ تا ۵۰٪ زنان در سنین باروری دیده می شود. علت لیومیوم ناشناخته است ولی به نظر می رسد هر لیومیوم از یک سلول نئوپلاستیک منفرد با ماهیت عضله صاف ایجاد می شود اتیولوژی فیبروئیدهای رحمی هنوز کاملاً مشخص نیست با این حال عواملی مثل نژاد (۱)، استروئیدهای تخمدان، فاکتورهای رشد و احتمالاً داروهای خوراکی ضد بارداری باعث تحریک رشد آنها می گردد (۲). nulliparity (نازا) بودن، نژاد سیاه، چاقی، سندروم تخمدان پلی کیستیک، فشار خون بالا و دیابت با افزایش احتمال خطر ابتلا به فیبروئید رحم همراه است (۳). فیبروئید رحمی ممکن است با علایمی مثل اختلال قاعدگی، درد، علایم مربوط به فشار خون و کاهش باروری همراه باشد (۴).

مورد

بیمار، خانم ۴۴ ساله ای است که در تاریخ ۹۲/۰۲/۴ با درد در ناحیه اطراف ناف و انتشار به

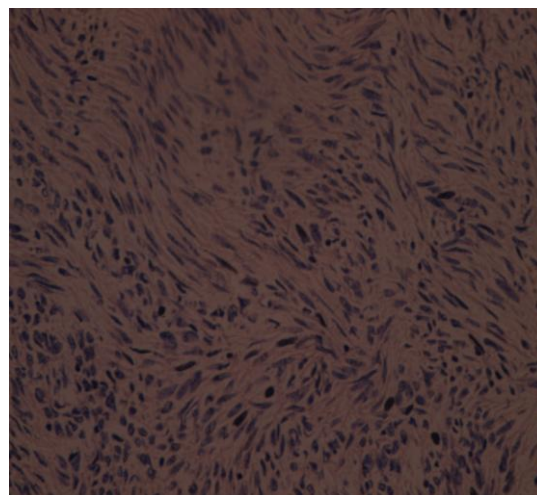
قسمت تحتانی شکم که از صبح آن روز شروع شده بود به بیمارستان فاطمی اردبیل مراجعه کرده بود. سابقه زایمان داشته است. آزمایشات بیوشیمی خون طبیعی و آزمایش نمونه ادرار از نظر عفونت های ادراری منفی بود. سونوگرافی رحم و تخمدان ها انجام شد که گزارش آن ها حاکی از وجود توده در رحم بود. با قطعی شدن تشخیص، بیمار تحت عمل جراحی میومکتومی قرار گرفت که جراحی موفقیت آمیز بود. بیمار روز بعد مرخص شد. در نمونه ارسالی جهت پاتولوژی در بررسی میکروسکوپی سلول های عضله صاف با هسته های آتیپیک واز بین رفتن قطبیت سلول ها و افزایش نسبت هسته به سلول مشاهده شد. (شکل ۱ و ۲)



شکل ۱: لیومیوم با بزرگنمایی ۱۰

میومکتومی (Myomectomy) زدند. سونوگرافی معمولاً اولین روش شناسایی لیومیوم است البته از آنجایی که ام. آر. آی دارای قدرت شناسایی بیشتری چه به لحاظ تعداد لیومیوم و چه اندازه و محل، نسبت به سونوگرافی را داراست در مواردی از ام. آی. آر استفاده می شود. نکته دیگری که باید در مورد لیومیوم به آن توجه داشت، لیومیوم لوله رحمی است. لیومیوم لوله رحمی (لوله فالوپ) در مقایسه با جسم رحم بسیار نادر اتفاق می افتد (۵).

منشأ جنینی رحم و لوله های رحمی مجرای مولرین بوده و مشترک می باشد. اما لیومیوم در رحم بسیار شایع تر از لوله های رحمی دیده می شود. لیومیوم های لوله فالوپ به صورت منفرد، کوچک و یکطرفه دیده شده اند (۶). البته در برخی موارد نادر وزن توده ای با وزن ۱۳/۱ کیلوگرم هم گزارش شده است (۵). در گذشته به علت عدم انجام سونوگرافی های مهبلی این تومورها فقط در جریان جراحی های لگنی و یا کالبد شکافی به صورت اتفاقی کشف و گزارش می شدند. در سال ۲۰۰۷ یک مورد لیومیوم لوله رحمی با بررسی های تصویری گزارش و با لاپاراسکوپي درمان شده است (۷). با اینکه در حال حاضر جراحی میومکتومی در بسیاری از موارد بهترین راه درمان لیومیوم هست ولی عوارضی نیز به همراه دارد. نکته مهم و حیاتی برای موفقیت روش



شکل ۲: لیومیوم با بزرگنمایی ۴۰

بحث

لیومیوم رحمی یکی از شایع ترین تومورها در لگن زنان است. اگرچه این تومورها در حال حاضر در حدود یک سوم از زنان در سن باروری دیده می شوند ولی در سن زیر ۲۰ سال به ندرت دیده شده است این نئوپلاسم ها (Neoplasm) اغلب باعث پیرودهای غیرطبیعی، درد در ناحیه لگن ایجاد علایم فشار در ارگان های اطراف می شود. لیومیومهای بزرگ ممکن است باعث وارد شدن فشار به مثانه و یا حالب و یا آسیب به ظرفیت کلیه ها در صورت انجام نشدن درمان ، بشوند. موارد مورد مطالعه نشان داده است که بیشتر نمونه های لیومیوم در جوانان بوده و اکثراً دارای علایم بالینی می باشد. اولین مورد لیومیوم در دختر ۱۳ ساله ای توسط دکتر ویسیت و همکارانش در سال ۱۹۶۹ گزارش شد که آنها به دلیل خونریزی شدید و کم خونی مورد، دست به انجام

جراحی ، و نیز صدمه به روده، یا حالب است. بازسازی رحم در پارگی زایمان یا در طی حاملگی در نظر گرفته می شود تا در صورت بازسازی در حین زایمان عمل کلاسیک (عمودی) عمل سزارین، و سزارین برنامه ریزی شده بدون کار انجام شود .

نتیجه گیری

در بانوان سنین باروری که با علائم شکم درد و تندرینس به بیمارستان مراجعه می کنند باید لیومیوم رحمی با احتمال بیشتری در نظر گرفته شود زیرا بسیار شایع است. البته نباید از توجه به میولیوم فالوپ غافل بود. لازم به ذکر است که لیومیوم در دختران زیر ۲۰ سال نیز دیده می شود.

میومکتومی بازسازی پس از خروج فیبروئید رحم است. عوارض اصلی که ممکن است از میومکتومی رحم بوجود آیند عبارتند از: خونریزی پس از عمل و عفونت، خطر خونریزی بیش از حد زمانی افزایش می یابد که بسیاری از فیبروئید های بزرگ در مناطق مختلف از رحم باشد که نیاز به برش های متعددی دار ند. خطر از دست دادن خون به حدی است که گاهی نیاز به انتقال ۲۸٪ خون است با وجود خطر از دست دادن خون عوارض دیگر از جمله عفونت و آسیب به ارگان های شکمی نیز در حین جراحی مطرح است که در مقایسه با هیستریکتومی کمتر رخ می دهد. با میومکتومی لاپاروسکوپی، نرخ عوارض بعد از عمل ۵/۷٪ است، و Altgassen عوارض داخل عمل در ۲/۶٪ از افراد است. عوارض دیگر شامل رخ دادن چسبندگی بعد از عمل و صدمه به لوله های فالوپ حین عمل

منابع

1. Day Baird D, Dunson DB, Hill MC, Cousins D, Schectman JM. High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: ultrasound evidence. American journal of obstetrics and gynecology. 2003;188(1):100-7.
2. Verkauf BS. Myomectomy for fertility enhancement and preservation. Fertility and sterility. 1992;58(1):1.

3. Uimari O, Järvelä I, Ryyänen M. Do symptomatic endometriosis and uterine fibroids appear together? Journal of human reproductive sciences. 2011;4(1):34.
4. McIlveen M, Li T-C. Myomectomy: a review of surgical technique. Human Fertility. 2005;8(1):27-33.
5. Yang C-C, Wen K-C, Chen P, Wang P-H. Primary leiomyoma of the fallopian tube: preoperative ultrasound findings. Journal of the Chinese Medical Association. 2007;70(2):80-3.
6. Dallenbach-Hellweg G. Weibliches Genitale. Pathologie: Springer; 1984. p. 203-304.
7. Su W-H, Lee W-L, Cheng M-H, Yen M-S, Chao K-C, Wang P-H. Typical and atypical clinical presentation of uterine myomas. Journal of the Chinese Medical Association. 2012.